

**Izjava o izpolnjevanju pogojev zaradi uveljavljanja mesečnega temeljnega dohodka**

**Izjava o zmanjšanem obsegu opravljanja dejavnosti za zavezanca :**

Naziv / Ime in priimek : \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Veljavna je samo zadnja oddana izjava. Po oddaji bodo predhodno oddane izjave nadomeščene.

V skladu z določbami Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 ZZUOOP izjavljam, da ne morem opravljati dejavnosti oziroma jo opravljam v bistveno zmanjšanem obsegu, zato uveljavljam izredno pomoč v obliki mesečnega temeljnega dohodka:

za oktober 2020

za november 2020

za december 2020

Mesečni temeljni dohodek mi izplačajte na TRR: \_\_\_\_\_

Spodaj podpisani zagotavljam in prevzemam vso odgovornost za posledice ustrežanja zakonodaji in ustreznosti vsem zakonom in zakonom o interventnih ukrepih za zaježitev epidemije COVID-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo.

**POZOR:** V primeru, da vsi pogoji za pridobitev pomoči niso izpolnjeni, mora upravičenec vrniti celotno pomoč.

Datum: \_\_\_\_\_

Kraj: \_\_\_\_\_

Podpis : \_\_\_\_\_